



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADOS**

POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES
TEMPRANAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA
PARROQUIA TARQUI, CUENCA 2015-2016**

**Tesis previa a la obtención del
Título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

Autor: Dra. Andrea Gabriela Durán Ochoa 0102537693

Director: Dra. Cumandá Patricia Abril Matute 0702782087

Cuenca – Ecuador

2017



RESUMEN

Introducción: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el inicio de las relaciones sexuales tempranas es un problema de salud debido a las diversas consecuencias para los jóvenes, su familia y la sociedad. Varios estudios demuestran que los adolescentes cada vez establecen relaciones románticas e inician su actividad sexual a edades más tempranas.

Objetivos: Determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2015.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico de corte transversal en 211 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui de la ciudad de Cuenca. Se aplicó un cuestionario validado para determinar la prevalencia de relaciones sexuales, las características de las mismas y los factores asociados. Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias, porcentajes, gráficos y se reporta la media y desviación estándar para las variables numéricas. La asociación se determinó mediante la razón de prevalencia y su IC del 95%. Se consideró resultados estadísticamente significativos a los valores de $p < 0,05$.

Resultados: la prevalencia de relaciones sexuales es del 17,1% IC95%: 12,2 – 22,18. La edad media fue 17.4 años. En el 80,6% la frecuencia es ocasional, con una pareja el 33,3% y definida como estable por el 58,3%. La actividad valorada por la escala de Peeting que predominó es la de besos 28,0%, la principal razón para iniciar la actividad sexual fue la curiosidad 9,0%; el uso de preservativo fue del 15,2% y la principal fuente de información sexual fueron los padres 82,5%. Se encontró asociación con el Apgar Familiar RP 0.36 IC95%: 0.15-0.87, $p=0,020$; tener pareja o enamorado RP 8.510 IC95%: 3.64-19.9, $p=0,000$; ser repetidor de grado RP 3,30 IC95%: 1.45-7.50, $p=0,003$; el consumo de alcohol RP 4.98 IC95%: 2.34-10.6, $p=0,000$ y con la estructura familiar RP 2.66 IC95%: 1.27-5.57, $p=0,008$.

Conclusiones: la prevalencia de relaciones sexuales es inferior a la reportada en otros estudios tanto nacionales e internacionales; encontrándose asociada con el apgar familiar, el tener pareja o enamorado, ser repetidor de grado, consumo de alcohol y la estructura familiar.

Palabras Clave: ADOLESCENCIA, ACTIVIDAD SEXUAL, FACTORES ASOCIADOS.



ABSTRACT

Background: For the World Health Organization, the beginning of the early sexual relations is a health problem due to the various consequences for young people, his family and the society. Several studies show that adolescents each time set romantic relationships and initiate sexual activity at younger ages.

Objectives: To determine the factors associated with the initiation of early sexual relations in adolescent students of the parish Tarqui, Cuenca 2015.

Materials and Methods: We conducted an observational, analytical cross-sectional study with a sample of 211 adolescent students of the Tarqui in the city of Cuenca. A validated questionnaire was applied to determine the prevalence of sexual intercourse, the characteristics of the same and the associated factors. There was a descriptive analysis using frequencies, percentages, graphics and is reported average and standard for the deviation numerical variables. The association was determined using the prevalence ratio and its confidence interval of 95%. It was considered statistically significant results to the values of $p < 0.05$.

Results: The prevalence of sexual intercourse is of 17.1% CI95%: 12.2 - 22.18. The mean age was 17.4 years. In its most 80.6% the frequency is occasional, with a couple 33.3% defined as stable by 58.3%. The activity valued by the scale of Peeting that prevailed is the kisses 28.0%, the main reasons for initiating sexual activity were the curiosity 9.0%. It was low condom use 15.2% and the main source of sexual information were the parents 82.5%. Association was found with the Family Apgar RP 0.36 CI95%: 0.15-0.87, $p=0.020$; with the have a partner or in love or 8,510 CI95%: 3.64-19.9, $p=0.000$; be grade repeater RP 3.30 CI95%: 1.45-7.50, $p=0.003$; with the consumption of alcohol RP 4.98 CI95%: 2.34-10.6, $p=0.000$ and with the family structure RP 2.66 CI95%: 1.27-5.57, $p=0.008$.

Conclusions: The prevalence of sexual intercourse is less than the reported in other national and international studies and is associated with the family Apgar, have a partner or lover, be grade repeater, consume alcohol and the family structure.

Key words: ADOLESCENCE, SEXUAL ACTIVITY, ASSOCIATED FACTORS.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INDICE.....	4
DERECHOS DE AUTOR.....	6
PROPIEDAD INTELECTUAL.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
DEDICATORIA.....	9
CAPÍTULO I.....	10
1.1 Introducción.....	10
1.2 Planteamiento del problema.....	12
1.3 Pregunta de investigación.....	12
1.4 Justificación.....	13
CAPÍTULO II.....	15
2. Fundamento Teórico.....	15
CAPÍTULO III.....	19
3.1 Hipótesis.....	19
3.2 Objetivo General.....	19
3.3 Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO IV.....	21
4. Metodología.....	21
4.1 Tipo de estudio.....	21
4.2 Área de estudio.....	21
4.3 Población de estudio.....	21
4.4 Muestra.....	21
4.5 Tamaño de la muestra.....	21
4.6 Asignación de los estudiantes al estudio.....	22



4.7 Variables.....	22
4.8 Criterios de inclusión y exclusión.....	22
4.9 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos.....	23
4.10 Plan de análisis.....	23
4.11 Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO V.....	25
5. Resultados.....	25
CAPÍTULO VI.....	41
6. Discusión.....	41
CAPÍTULO VII.....	46
7.1 Conclusiones.....	46
7.2 Recomendaciones.....	47
8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
9.0 ANEXOS.....	54



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Dra. Andrea Gabriela Durán Ochoa autora de la tesis **“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PARROQUIA TARQUI, CUENCA 2015-2016”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 28 de marzo del 2017

Dra. Andrea Gabriela Durán Ochoa

CI # 0102537693



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Dra. Andrea Gabriela Durán Ochoa autora de la tesis **“FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PARROQUIA TARQUI, CUENCA 2015-2016”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de marzo del 2017

Dra. Andrea Gabriela Durán Ochoa

CI # 0102537693



AGRADECIMIENTO

Agradecida primero a Dios por siempre guiar cada uno de mis pasos, a mi familia mi mayor bendición, por el máximo apoyo que me siguen brindando en cada uno de mis proyectos y metas, a mi hija Maite la razón de mi vida, sin su impulso se me hubiese hecho más difícil haberlo logrado.

Dra. Andrea Garbriela Durán Ochoa



DEDICATORIA

El cáncer te arrebató de mi vida, pero no de mis metas, proyectos y sueños, este logro como siempre apoyada una vez más es para Ti papito, que aunque estés en el cielo sé que estás conmigo, gracias CÉSAR M. DURÁN GÁLVEZ por todo su apoyo para poder lograrlo. Este logro te dedico, mi amada hija MAITE ALEJANDRA, quien con su cariño y energía supiste en tu corta edad entender que este sacrificio es para el bien de la familia que soñamos. A mi madre Sara, mis hermanos Ely y Marco, gracias por confiar una vez más en mí, sin ustedes no podría haberlo logrado. A Marco Vinicio, primero mi amigo ahora mi pareja, por estar en cada etapa de este sueño, nunca dejando que decaiga con sus motivaciones siempre, con buenas energías y actitudes positivas. El trabajo es mío, este logro es de todos...

Dra. Andrea Gabriela Durán Ochoa



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Generalmente el inicio de las relaciones sexuales tempranas en los adolescentes se da luego de que se ha comenzado a experimentar relaciones románticas, que de igual manera podrían ser consideradas tempranas (1).

Las relaciones románticas involucran atracción sexual, compañía, afecto, intimidad y reciprocidad. La actividad sexual es entendida como expresiones eróticas que se dan entre las personas, pueden incluir el juego sexual que precede al coito (por que conducen a la excitación y al orgasmo). De acuerdo a varios estudios las relaciones sexuales que suceden entre los adolescentes son en su mayoría espontáneas y no planeadas. Hay estudios que sugieren que un inicio temprano de la actividad sexual se correlaciona con la frecuencia de actividad sexual y con el uso de anticonceptivos. De igual manera los adolescentes que comienzan a tener citas a temprana edad ha demostrado que esta asociado con la experiencia sexual, el número de parejas sexuales y el nivel de la actividad sexual (1).

Estos comportamientos quizás se explican por la transición que sucede en la etapa de la adolescencia de una inmadurez física, psicológica, social y sexual de la infancia a la madurez de la vida adulta en términos del desarrollo (1).

En relación a los cambios en los patrones de relaciones del adolescente, los amigos influyen como fuentes de información, compañía, apoyo, retroalimentación y como modelos de comportamiento. En cambio las relaciones con los padres pasan de una etapa de autoridad a una de progresiva igualdad y reciprocidad y la autoridad de los padres esta sometida a una relación de discusión y negociación (1).

El inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes se da cada vez más a una temprana edad, en un alto porcentaje antes de los 14 años. Las fuentes de información para obtener conocimientos acerca de la sexualidad no son la familia o



el médico, si no los amigos (2). En algunos estudios la media de la edad de inicio es a los 12,8 años, sobre todo en los varones (3).

Las consecuencias de una actividad sexual temprana pueden agruparse en físicas, psicológicas y sociales. De las primeras esta el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, de las sociales se pueden mencionar a la sanción social o el reconocimiento por parte de la pareja, grupo de iguales y la familia. De los psicológicos se menciona a la satisfacción, el orgullo, la tranquilidad y el sentimiento de realización; y los negativos como la culpabilidad, tristeza, arrepentimiento, vergüenza y preocupación (4) (5).

La familia ejerce un rol importante en la sexualidad de los adolescentes, sea de manera directa o indirecta, toda actividad y relación dentro de la familia se transmite a los adolescentes como mensajes que implican conductas en roles de género, sentimientos y valores sexuales y estilos de relación interpersonal. Otros aspectos importantes son también la calidad de la relación que tienen los padres y el apoyo que estos dan a sus hijos. El cuidado permanente de los padres a los hijos fomenta una adecuada madurez psicología y retarda la iniciación precoz de la actividad sexual.

Los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales considerados individuales incluyen la autoestima que parece depender del contexto normativo en el que se desarrolla el adolescente. Las relaciones negativas y el comportamiento controlador por parte de las parejas se han asociado con baja autoestima (76).

Los adolescentes que piensan que deberían y que pueden ser responsables de su actividad sexual tienen una mejor probabilidad de tener una sexualidad responsable incluso ante situaciones adversas.

De igual manera otras fuentes de influencia social son la de los medios de comunicación especialmente la televisión y el internet por su fuerte influencia en los procesos de los individuos al aprender a comportarse en sociedad (6). Condiciones que son importantes al implementar programas de salud sexual para los adolescentes.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ecuador está entre los primeros países con las tasas más altas de embarazo en adolescentes, el promedio regional es de 17%, pero Ecuador está en el 22%; superado por Venezuela con 24% y Haití con 26%. Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el Ecuador existen 122.301 madres adolescentes, de las cuales sólo el 22% asiste al sistema educativo (7). Durante los últimos años se observa un incremento, y a la vez una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual en los adolescentes, lo que ha llevado a una mayor incidencia de embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social (8). Aunque los adolescentes están informados acerca de diversos tópicos de la sexualidad y sus riesgos, las conductas que asumen no se corresponden con esto (9). Entre los principales riesgo maternos en las madres adolescentes está el bajo peso (10). y las enfermedades de transmisión sexual se presentan en el 21,4% de adolescentes, debido a que el 39% no utiliza ningún tipo de protección (11). Los adolescentes que beben alcohol tienen 3,8 veces más riesgo de iniciar vida sexual activa a edades tempranas (12)(13). Los hombres son más proclives a iniciar tempranamente las relaciones sexuales (13) de igual manera los mensajes que se generan en la familia y los amigos parecen influir en las relaciones sexuales de los jóvenes (14) (15). Es un problema el hecho de que las relaciones sexuales sean cada vez más precoces y que en la práctica de estas no se utilicen ningún tipo de protección (16).

1.3 Pregunta de investigación. ¿Cuáles son los factores que están asociados al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui?



1.4 JUSTIFICACIÓN

El inicio de las relaciones sexuales y el embarazo en adolescentes es un fenómeno social que viene incrementándose desde la década del 90, para el año 2012 se alcanzan las cifras más altas: 111 nacimientos son en adolescentes por cada 1000 mujeres en edad fértil. Para el gobierno es una prioridad disminuir en un 15% la tasa de fecundidad entre los 15 a 19 años para el año 2030, según el plan nacional del buen vivir. En el año 2013, del total de nacimientos más del 20% fueron en adolescentes (17).

Lamentablemente, a pesar de los múltiples esfuerzos implementados por las diferentes organizaciones e instituciones que tienen como responsabilidad desarrollar, implementar y evaluar políticas en salud sexual y reproductiva no se ha logrado disminuir esta tendencia, aún es necesario nuevos estudios que con diferentes enfoques y metodología expliquen este comportamiento. Quizás el problema no está en buscar factores aislados, si no en determinar y abordar la problemática desde una perspectiva de causalidad múltiple. Algunos autores como Gray y Steinberg proponen una perspectiva más ecológica con un abordaje de las influencias contextuales como de las individuales sobre el comportamiento y el desarrollo (18).

Por ser la adolescencia una etapa de transición que demanda que los adolescentes estén constantemente experimentando cambios entre los cuales existe una gran influencia del grupo social en el que conviven es necesario que el adolescente cuente con un contexto familiar que propicie el logro de la autonomía y se propicie la autonomía sin romper los vínculos afectivos con las figuras parentales.

A pesar de las múltiples intervenciones no se ha logrado cambiar la tendencia del inicio de las relaciones tempranas que cada vez se dan a menor edad. De igual manera, las realidades culturales, sociales, religiosas, el impacto de la migración, el consumo de sustancias y otros factores están identificados como factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales. Es necesario determinar la



prevalencia y los factores de riesgo en los adolescentes de la parroquia Tarqui para proponer mejores programas de intervención en salud sexual.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez muy bien definida en la vida del ser humano, que implica una serie de cambios en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. La práctica de la sexualidad es un reto que tienen que afrontar los adolescentes por el riesgo de un embarazo no deseado y la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual (2).

Entre los factores descritos en la literatura científica que predisponen al inicio de las relaciones sexuales están: la menarca temprana debido a que otorga madurez reproductiva, pero no un control de las situaciones de riesgo; el inicio precoz de las relaciones sexuales sin una madurez para implementar una adecuada prevención; la familia disfuncional de tipo uniparenterales o con conductas promiscuas, carencias afectivas que son buscadas con otro compañero en la práctica de una relación sexual sin un genuino vínculo de amor; la mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente; el bajo nivel educativo con desinterés general y ausencia de proyecto de vida; migraciones recientes con pérdida del vínculo familiar; pensamiento mágico propios de esta etapa de la vida con la creencia de que no se pueden embarazar, fantasías de esterilidad al creer que por no embarazarse son estériles; falta o distorsión de la información como creer que se pueden embarazar si tienen un orgasmo o cuando se es más grande, o cuando están menstruando, o la penetración incompleta; controversias entre sus sistemas de valores y la de sus padres familiar muy conservadoras que llevan a que tengan relaciones por rebeldía, el aumento del número de adolescentes y los factores socioculturales como el cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual (19).

Entre los factores psicosociales que pueden asociarse con el inicio de temprano de las relaciones sexuales están también el haber repetido grados escolares, el consumo de bebidas alcohólicas, y los que tienen mayor comunicación con su grupo de pares (20). Se ha observado que existe una falta de comunicación entre los padres y los adolescentes, y que la principal motivación que tienen es el deseo de



continuar con los estudios. Otro de los principales factores que motivan el inicio de las relaciones sexuales es la curiosidad (21). Según un estudio Cubano realizado por López y Cols., se comprobó que el acto sexual es motivado por curiosidad, iniciándose desde muy temprana edad (21).

Según los resultados de las investigaciones, se ha observado que las jóvenes que inician relaciones sexuales y que se embarazan generalmente provienen de hogares con padres separados, criadas únicamente por la madre. Así mismo el tipo de familia, con autoridad moral débil, pobremente definida, padres sin casarse, padres múltiples o ausentes, criados por diferentes personas influye en el inicio de las relaciones sexuales (22).

De igual manera, se sabe que el nivel de autoestima de los adolescentes desempeña un papel importante para el inicio de las relaciones sexuales. Los adolescentes que tienen un alto nivel de autoestima inician la actividad sexual en una etapa más tardía que aquellos con baja autoestima (23). El estudio realizado por Pérez en ciudad de la Habana con 1675 adolescentes confirma que el 71,3% de ellos tenían relaciones sexuales, con una edad promedio de inicio a los 14,3 años. En los varones la principal razón para iniciar la actividad sexual fue el deseo de probar y en las mujeres el estar enamoradas (24).

El método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes es el condón, aunque el 0,7% en las edades de 10 a 14 años lo utilizan (25). Los motivos por los que no usan algún método anticonceptivo son el creer que pueden embarazar o embarazarse (26). El 22% de adolescentes escolarizados dice mantener relaciones sexuales completas, ocho de cada 10 adolescentes reconocen iniciar sus relaciones sexuales entre los 15 y los 18 años (15). En Chile la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes es de 15,7% para los hombres y 15,5% para las mujeres, respectivamente. Hay una reducción en la edad de inicio de las relaciones sexuales y un incremento en el número de compañeros sexuales. El tiempo promedio entre el inicio de una cita y el inicio de la actividad sexual en los hombres y mujeres es de 6.2 y 7.5 meses, respectivamente (27)(28)(29).

Un estudio con 13.699 adolescentes en Colombia determinó una prevalencia de relaciones sexuales del 17%. En esta población de estudio se observó que el 8% de



los hogares presentan una disfunción severa y 39% son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres. Muy importante, es la observación de que los adolescentes tienen más relaciones sexuales cuando perciben de manera disfuncional a su familia (30).

La práctica sexual varía según el país de estudio: en Venezuela es del 35,4%, 47%, en el Salvador 48% y el Cusco (51%); en España es del 27,6%. En relación al número de parejas sexuales menos de la mitad de adolescentes varones 43,16% respondieron haber tenido dos o más parejas al año, y las mujeres el 7,37% (31). Los adolescentes que tienen entre 10 a 13 años son los que menos conocimientos tienen sobre sexualidad (32). En un estudio llevado a cabo con inmigrantes, se determinó que los adolescentes latinoamericanos utilizan menos el preservativo, tienen un mayor número de parejas sexuales y presentan un mayor consumo de drogas en las relaciones sexuales (33). La edad de inicio en adolescentes del Perú es de 17,9% a la edad de 14.5 años, de los cuales el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo sin preservativo. La comunicación familiar entre progenitores y adolescentes es mala en el 19,4% y muy mala en el 76%. Se evidenció que los adolescentes con mala y muy mala comunicación familiar tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (34).

En Chile el 11% de adolescentes tuvieron su primera relación sexual a la edad de 12,2 años de los cuales el 96% son de colegios públicos (35). En España de 2153 adolescentes el 19,2% refirió no tener relaciones sexuales, el 47,3% tenía relaciones sin penetración y el 33,5% manifestó tener relaciones sexuales con penetración (36).

El desempeño académico es otro factor que se ha demostrado que está relacionado con el inicio de las relaciones sexuales, es decir, los adolescentes con bajo rendimiento presentan más conductas de riesgo, entre las que están las relaciones sexuales (37). No siempre el nivel de educación sexual se corresponde con las actitudes y prácticas que tienen los adolescentes. Así, en una muestra de madres adolescentes, se pudo conocer que apenas el 34% de las que refirieron haber recibido educación sexual usan algún tipo de anticonceptivo (38).



Entre los factores protectores que se han identificado están el no haber fumado, no haber consumido alcohol y ser de género femenino, según un estudio donde uno de cada 13 estudiantes de bachillerato entre 10 y 12 años manifiesta tener relaciones sexuales (39)(40)(41). Se observó que el 14.4% de adolescentes que manifestaron tener relaciones sexuales consumían alcohol (42).



CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

El inicio de las relaciones sexuales está asociado a: menarca temprana, familia disfuncional, bajo nivel educativo de los padres, migración, repetir grados escolares y consumo de alcohol.

3.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2015.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.3.1 Describir al grupo de estudio de acuerdo a la edad, sexo, grado escolar, repetidor de año, consumo de alcohol, funcionalidad y estructura familiar.
- 3.3.2 Determinar el estado civil de los padres, la situación laboral de los padres, la ocupación del padre, la ocupación de la madre, religión de los padres y migración; y quien de los padres migró.
- 3.3.3 Identificar la edad de inicio de las relaciones sexuales, frecuencia de las relaciones sexuales, edad de la pareja contacto sexual con penetración, edad primer contacto sexual sin penetración, número de parejas con contacto sexual, tipo de pareja del último contacto sexual.
- 3.3.4 Identificar el tipo de actividad sexual, motivo de la primera relación sexual, número de compañeros sexuales, uso de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y medio para adquirir información sobre sexualidad.
- 3.3.5 Determinar el grado de actividad sexual según frecuencia y número de compañeros sexuales.
- 3.3.6 Identificar la relación entre el inicio temprano de las relaciones sexuales y la menarca temprana, familia disfuncional, bajo nivel educativo, migración, repetir grados escolares y consumo de alcohol, estructura familiar, estado civil de los padres, fuente de información y si tiene pareja o enamorado.



CAPÍTULO IV

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico transversal.

Universo: estuvo constituido por todos los adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui.

4.2 Área de estudio

Adolescentes escolarizados de la Parroquia Tarqui

4.3 Población de estudio

El universo de estudio fueron todos los adolescentes escolarizados que viven en la parroquia Tarqui.

4.4 Muestra

Se seleccionó una muestra probabilística por muestreo aleatorio simple que estuvo conformada por 211 adolescentes escolarizados con edades entre los 10 a 19 años. Los datos utilizados para el cálculo de la muestra fueron una población de 1162 adolescentes, una proporción esperada del 14,4% (consumo de alcohol), un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%. Tamaño de la muestra 163 y 20% de no respuestas, tamaño total de la muestra 200, en total se estudiaron 211 adolescentes.

4.5 Tamaño de la muestra

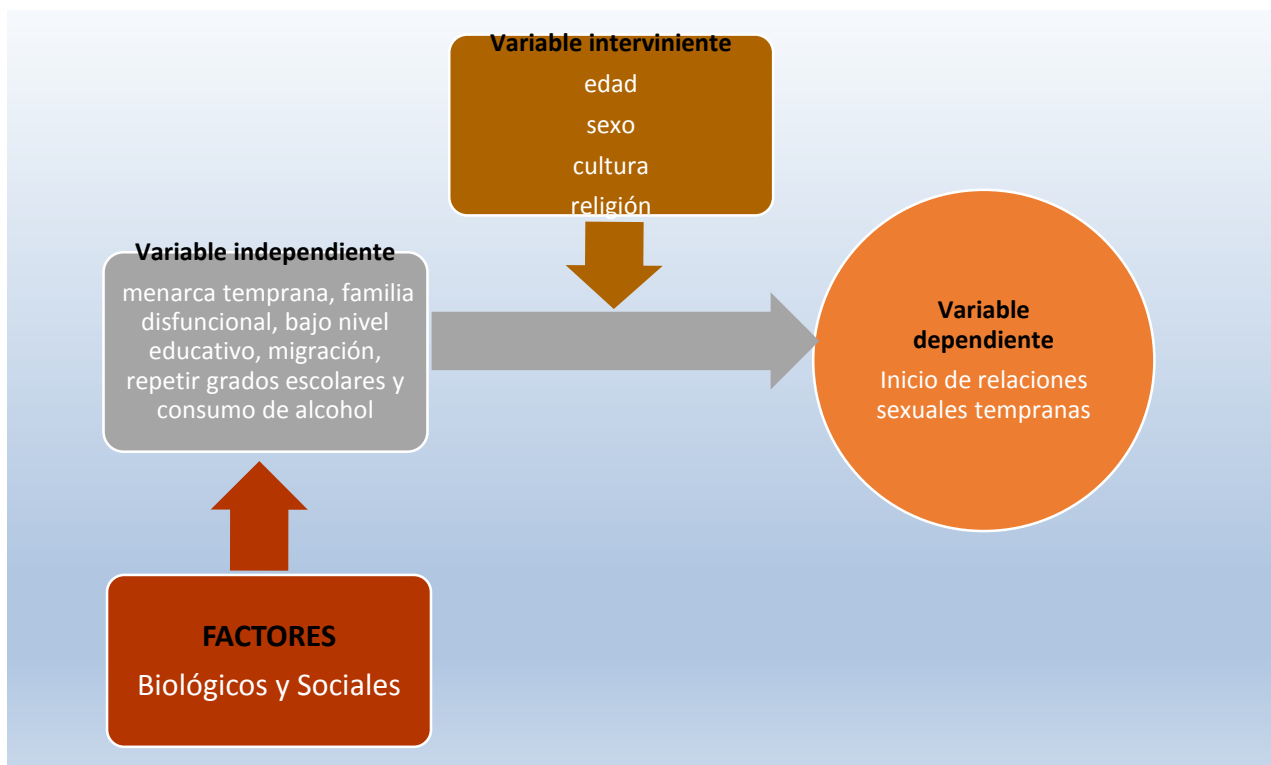
El tamaño de la muestra es de 211 adolescentes.

4.6 Asignación de los estudiantes al estudio

Se elaboró una lista con los estudiantes escolarizados del colegio de Tarqui. A través de un software se solicitó 211 números aleatorios, con lo cual se identificarón a los estudiantes que participaron en el estudio. Si alguno no deseaba participar o los padres no firmaron el consentimiento se tomó al siguiente en la lista.

4.7 Variables

4.8 Matriz de variables



4.9 Criterios de inclusión y exclusión

4.9.1 Criterios de Inclusión

1. Adolescentes escolarizados de 10 a 19 años de la parroquia Tarqui que asisten a las escuelas y colegio.



2. Adolescentes que acepten participar en el estudio y firmen el asentimiento informado y los padres el consentimiento informado.

4.9.2 Criterios de Exclusión

1. Adolescentes en estado etílico.
2. Adolescentes con discapacidades severas.

4.10 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario estructurado a todos los adolescentes que conformaron la muestra de acuerdo a criterios de aleatorización. El cuestionario fue pilotado en una submuestra de 30 adolescentes de un centro que no pertenezca al grupo estudiado, para comprobar su fiabilidad.

Para evaluar la funcionalidad familiar. Para ello se utilizó el instrumento desarrollado y validado para este fin como es el test de Apgar. **Para evaluar el grado de actividad sexual** se utilizó la escala de Peeting según los siguientes grados: Grado I: Contacto físico sólo por besos, Grado II: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital sobre la ropa, Grado III: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital bajo la ropa y Grado IV: Coito (35)

4.11 Plan de análisis

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS v.15, con su respectiva base de datos digital. El análisis estadístico consistió en un análisis univariado con las variables nominales y ordinales, se presentan frecuencias, porcentajes, y gráficos de barras simples o dobles. Posteriormente se realizó análisis bivariado para determinar la asociación con los factores estudiados y el inicio de las relaciones sexuales mediante la razón de prevalencia y su intervalo de confianza al 95%. Se consideró resultados estadísticamente significativos a valores de $p < 0,05$.



4.12 Aspectos éticos

La presente investigación contó con la autorización del comité de investigación del posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y del Comité de Ética. De igual manera se solicitó los permisos respectivos a las autoridades del Colegio y escuelas según la asignación propuesta. La investigación no implicó ningún riesgo para la salud de los adolescentes. Se mantuvo la confidencialidad de los datos en todo momento, y no se publicaron los datos personales de los adolescentes. Para iniciar el estudio se les explicó a las autoridades del colegio, los padres de familia y los estudiantes el propósito de la investigación, luego de lo cual se solicitó que firmen un consentimiento informado los padres y el asentimiento informado los adolescentes.



CAPÍTULO V

5. Resultados

Tabla N. 1

Distribución según variables sociodemográficas edad, sexo, curso y repetidor de año de 211 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2016

Variable	Frecuencia n=211	Porcentaje %
*Edad		
10-13 años	66	31,3
14-16 años	94	44,5
17-19 años	51	24,2
Sexo		
hombre	128	60,7
mujer	83	39,3
Curso		
octavo	36	17,1
noveno	77	36,5
primero de bachillerato	44	20,9
tercero de bachillerato	54	25,5
Repetidor de grado		
si	35	16,6
no	176	83,4

*Edad Media 17,4 DS 0,92
Fuente: Base de datos
Elaboración: Dra. Andrea Durán

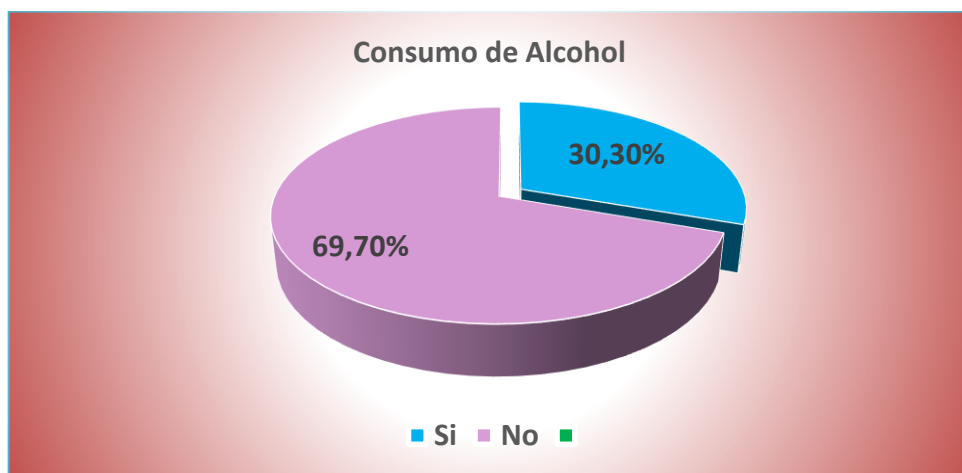
De los 211 adolescentes que conformaron la muestra de estudio, el 44,5% (94) estudiantes tuvieron edades entre los 14-16 años. La media de la edad en la muestra analizada fue de 17,4 años con una desviación estándar de $\pm 0,92$.

En relación al sexo hubo predominio de los adolescentes varones, que representaron el 60,7% (128).

Según el curso, se identificó un mayor porcentaje de estudiantes del noveno año con 36,5% (77) adolescentes. La condición de repetidor de año fue reportado por el 16,6% (35) de los adolescentes.

Gráfico N. 1

Distribución según el consumo de alcohol de 211 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2016

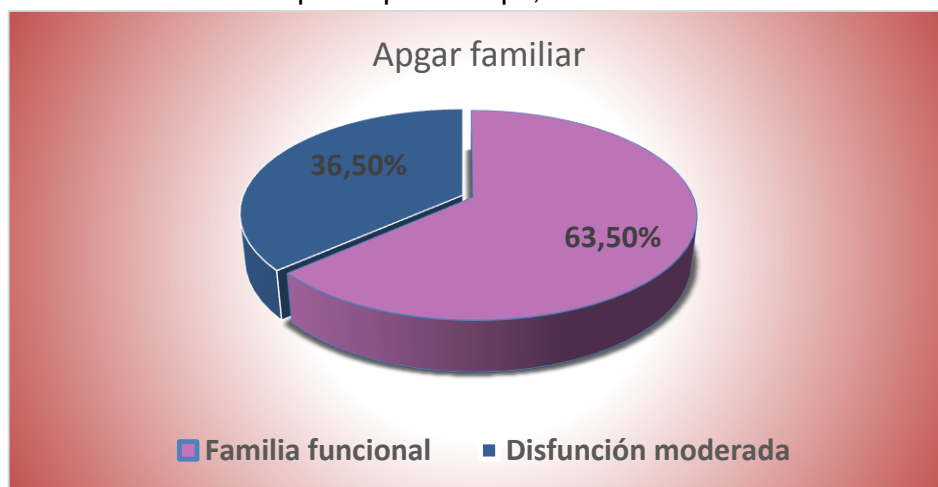


Fuente: Base de datos
Elaboración: Dra. Andrea Durán

El consumo de alcohol fue reportado por el 30,3% (64) de los adolescentes.

Gráfico N. 2

Descripción según el Apgar familiar de 211 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2016



Fuente: Base de datos
Elaboración: Dra. Andrea Durán

Aproximadamente dos tercios 63,5% (134) de las familias de los adolescentes son familias funcionales y 36,5% (77) son disfuncionales moderadas.



Tabla N. 2

Descripción de la estructura familiar de 211 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2016

Variable	Frecuencia n=211	Porcentaje %
Estructura familiar		
familia nuclear	107	50,7
familia extensa	43	20,4
familia reconstituida	10	4,7
monoparental	38	18,0
familia incompleta	12	5,7
familia ampliada	1	0,5

Fuente: Base de datos
Elaboración: Dra. Andrea Durán

En cuanto a las condiciones familiares tenemos que de acuerdo a la estructura familiar, la mitad de las familias de los adolescentes 107 (50,7%) corresponden a familias nucleares. En segundo lugar se observaron 43 (20,4%) familias extensas.



Tabla N. 3
Distribución según variables sociodemográficas de los padres de 211 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2016

Variable	Frecuencia n=211	Porcentaje %
Estado civil de los padres		
solteros	14	6,6
casados	143	67,8
unión libre	15	7,1
separados o divorciados	32	15,2
viudo	7	3,3
Situación laboral padres		
ninguno trabaja	4	1,9
ambos trabajan	117	55,5
solo padre trabaja	58	27,5
solo madre trabaja	32	15,2
Ocupación del padre		
profesional	22	10,4
agricultor	24	11,4
artesano	20	9,5
albañil	62	29,4
QQDD	5	2,4
comerciante	6	2,8
otros	55	26,1
ninguna	17	8,1
Ocupación de la madre		
profesional	8	3,8
agricultor	16	7,6
artesano	5	2,4
albañil	3	1,4
QQDD	137	64,9
comerciante	4	1,9
otros	34	16,1
ninguna	4	1,9
Religión de los padres		
católico	192	91,0
ateo	1	0,5
no creyente	4	1,9
otros	14	6,6
Migración de los padres		
si	71	33,6
no	140	66,4
Quién migró		
padre	40	56,34
madre	10	14,08
ambos	21	29,58

Fuente: Base de datos
Elaboración: Dra. Andrea Durán



Según el estado civil de los padres, se observó que el 67,8% (143) estuvieron casados y el 15,2% (32) estuvieron separados o divorciados.

El análisis de la situación laboral, identificó que el 55,5% (117) de los padres trabajan tanto el padre como la madre; y solo trabaja el padre en un 27,5% (58).

La ocupación más frecuente del padre fue la de albañil 29,4% (62).

En relación a la ocupación de las madres de los adolescentes que participaron en el estudio la actividad más frecuente fue quehaceres domésticos con 64,9% (137).

La religión más practicada por los padres de los adolescentes fue la católica con un 91% (192).

En lo referente a migración se observa que el 33.6% (71) de los padres están fuera del país y en un 66.4% (140) no hay migración.

Se observó que es el padre quien principalmente migró en un 56,34% (40).



Tabla N. 4
Descripción de la actividad sexual de 211 adolescentes escolarizados de la
parroquia Tarqui, Cuenca 2016

Variable	Frecuencia n=211	Porcentaje %
Relaciones sexuales		
si	36	17,1
no	175	82,9

Fuente: Base de datos
Elaboración: Dra. Andrea Durán

De los 211 adolescentes que conformaron el estudio, se determinó que 36 (17,1%) de ellos tuvieron relaciones sexuales IC95%: 12,2 – 22,18.



Tabla N. 5
Descripción de la actividad sexual de 36 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2016

Variable	Frecuencia n=211	Porcentaje %
Frecuencia de relaciones sexuales		
semanal	3	8,3
mensual	4	11,1
raras veces	29	80,6
Edad de la pareja con contacto sexual con penetración		
14-16 años	12	33,3
17-19 años	24	66,7
Edad de la pareja con contacto sexual sin penetración		
< 15 años	2	5,6
15-19 años	24	66,7
20-24 años	2	5,6
>24 años	8	22,2
Edad del primer contacto sexual		
10-12 años	1	2,8
13-15 años	15	41,7
16-18 años	20	55,6
Número de parejas de contacto sexuales		
uno	12	33,3
dos	8	22,2
tres	5	13,9
más parejas	11	30,6
Tipo de pareja del último contacto sexual		
estable	21	58,3
ocasional	15	41,7

*Edad de la primera relación sexual: media 15,53 DS \pm 1,25

*Edad Contacto sexual: media 16,1 DS \pm 0,64

*Edad para iniciar la primera relación sexual: Media 17,8 DS \pm 1,8

Fuente: Base de datos
Elaboración: Dra. Andrea Durán

El promedio de edad de la primera relación sexual fue de $15,53 \pm 1,25$ años.

Según la frecuencia de las relaciones sexuales, de los 36 adolescentes que manifestaron haber iniciado su vida sexual, 29 (80,6%) indicaron que tienen relaciones sexuales de manera ocasional o raras veces.



Mantuvieron contacto sexual con penetración con pareja de edad entre 17-19 años 24 estudiantes (66,7%).

La edad de la pareja con la que tuvieron los adolescentes su primer contacto sexual sin penetración fue en la mayoría de adolescentes de 15-19 años 24 (66,7%)

En relación al número de parejas con las que han mantenido relaciones sexual 12 (33,3%) manifestaron haber tenido una pareja y 11 (30,6%) expresaron haber tenido más de tres parejas.

El tipo de pareja del último contacto sexual fue definida como estable por 21 (58,3%) de los adolescentes.



Tabla N. 6

Descripción según las características de la actividad sexual de 36 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2016

Variable	Frecuencia n=211	Porcentaje %
Actividad sexual		
Beso	59	28,0
Beso, caricias sobre ropa	11	5,2
Beso, caricias bajo ropa	13	6,2
Coito penetración	15	7,1
No actividad sexual	113	53,6
Motivo de la primera relación sexual		
No ha tenido relaciones sexuales	131	62,1
Excitación	12	5,7
Probar	5	2,4
Curiosidad	19	9,0
Sin motivo	1	0,5
Amor	17	8,1
Para aprender	1	0,5
Ninguna	25	11,8
Uso de anticonceptivos		
Si	24	66,7
No	12	33,3
Método anticonceptivo		
Preservativo	32	15,2
Pastillas	7	3,3
Coitus Interruptus	11	5,2
Otros	3	1,4
Ninguno	158	74,9
Enfermedades de transmisión sexual		
si	5	2,37
no	140	66,35
no se que es una ITS	66	31,28
Educación sexual		
padres	174	82,5
hermanos	2	0,9
profesores	13	6,2
personal de salud	19	9,0
nadie	3	1,4

Fuente: Base de datos
Elaboración: Dra. Andrea Durán



La actividad sexual valorada con la escala de Peeting evidenció que 59 (28,0%) de los adolescentes tienen un grado I: contacto físico sólo por besos.

Entre las principales razones por las que tuvieron relaciones sexuales los adolescentes está la curiosidad 19 (9,0%).

El uso de anticonceptivos fue reportado por 35 (16,6%) adolescentes, de los cuales el preservativo es el método más empleado en 32 casos (15,2%).

Hubieron 5 (2,37%) adolescentes que manifestaron haber tenido una enfermedad de transmisión sexual.

La principal fuente de información a la que los adolescentes acuden para solventar sus dudas en temas de sexualidad fueron los padres 174 (82,5%).



Tabla N. 7
Factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en 211 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2015-2016

Variable	Relaciones sexuales		Total	Chi ²	Valor p
	Si	No			
Menarca					
10-12 años	4 (36,4)	24 (44,4)	28 (43,1)	0,505	0,777
13-15 años	7 (63,6)	29 (53,7)	36 (55,4)		
16-18 años	0 (0,0)	1 (1,9)	1 (1,5)		
Funcionalidad familiar					
Familia funcional	19 (73,1)	79 (53,0)	98 (56,0)	3,614	0,057
Disfunción moderada	7 (26,9)	70 (47,0)	77 (44,0)		
Nivel educativo de la madre					
Analfabeto	(11,1)	9 (5,1)	13 (6,2)	2,278	0,685
Primaria	26 (72,2)	130 (74,3)	156 (73,9)		
Secundaria	(13,9)	28 (16,0)	33 (15,6)		
Superior	1 (2,8)	(3,4)	7 (3,3)		
Cuarto nivel	0 (0,0)	2 (1,1)	2 (0,9)		
Nivel educativo del padre					
Analfabeto	(8,3)	10 (5,7)	13 (6,2)	4,830	0,305
Primaria	28 (77,8)	116 (66,3)	144 (68,2)		
Secundaria	(11,1)	41 (23,4)	45 (21,3)		
Superior	0 (0,0)	(3,4)	(2,8)		
Cuarto nivel	1 (2,8)	2 (1,1)	3 (1,4)		
Migración de los padres					
Si	13 (36,1)	58 (33,1)	71 (33,6)	0,118	0,731
No	23 (63,9)	117 (66,9)	140 (66,4)		
Repetidor de grado					
Si	12 (33,3)	23 (13,1)	35 (16,6)	8,797	0,003
No	24 (66,7)	152 (86,9)	176 (83,4)		
Consumo de alcohol					
Si	22 (61,1)	42 (24,0)	64 (30,3)	19,460	0,000
No	14 (38,9)	133 (76,0)	147 (69,7)		
Estructura familiar					
Familia nuclear	12 (33,3)	95 (54,3)	107 (50,7)	8,909	0,113
Familia extensa	7 (19,4)	36 (20,6)	43 (20,4)		
Familia reconstituida	(5,6)	8 (4,6)	10 (4,7)		
Monoparental	11 (30,6)	27 (15,4)	38 (18,0)		
Familia incompleta	(11,1)	8 (4,6)	12 (5,7)		
Familia ampliada	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,5)		
Estado civil de los padres					
Solteros	1 (2,8)	13 (7,4)	14 (6,6)	12,578	0,014
Casados	21 (58,3)	122 (69,7)	143 (67,8)		
Unión libre	(5,6)	13 (7,4)	15 (7,1)		
Separados / divorciados	12 (33,3)	20 (11,4)	32 (15,2)		
Viudo	0 (0,0)	7 (4,0)	7 (3,3)		
Obtuvo información sexualidad					
Padres	11 (30,6)	80 (45,7)	91 (43,1)	24,482	0,001
Hermanos	(8,3)	9 (5,1)	12 (5,7)		
Otros familiares	0 (0,0)	(2,3)	(1,9)		
Personal de salud	12 (33,3)	40 (22,9)	52 (24,6)		
Medios de comunicación	1 (2,8)	10 (5,7)	11 (5,2)		
Amigos	(13,9)	1 (0,6)	(2,8)		
Profesores	(8,3)	27 (15,4)	30 (14,2)		
Otros	1 (2,8)	4 (2,3)	5 (2,4)		
Tiene pareja o enamorado					
Si	28 (77,8)	51 (29,1)	79 (37,4)	31,075	0,000
No	8 (22,2)	96 (54,9)	104 (49,3)		
Nunca	0 (0,0)	28 (16,0)	28 (13,3)		

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Andrea Durán



La mayoría de adolescentes que iniciaron su actividad sexual manifestaron que tuvieron su primera menstruación entre los 13 a 15 años 7 (63,6%), no hubo asociación estadísticamente significativa χ^2 0,505, con valor $p=0,777$.

Un total de 19 (73,1%) de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales viven con familias funcionales, no se demostró asociación estadísticamente significativa χ^2 3,614, con valor $p=0,057$.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación de los padres y el inicio de relaciones sexuales tempranas, valor de χ^2 4,830, con valor $p=0,305$. En la mayoría de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales los padres tuvieron primaria como nivel educativo 28 (77,8%).

De igual manera, la migración de los padres no estuvo asociado con el inicio de relaciones sexuales tempranas de los adolescentes χ^2 0,118, con valor $p=0,731$. Se evidenció que un total de 13 (36,1%) de los adolescentes manifestaron que sus padres migraron.

Un factor que estuvo asociado con el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes es el ser repetidor de grado, χ^2 8,797, con valor $p=0,003$.

Así también el consumo de alcohol estuvo asociado con el inicio de las relaciones sexuales tempranas de los adolescentes, χ^2 19,460, con valor $p=0,000$.

El análisis bivariado evidenció que de los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la mayoría pertenecían a familias nucleares 12 (33,3%); sin embargo, un grupo considerable 11 (30,6%) pertenecían a familias monoparentales, no se observó una asociación estadísticamente significativa χ^2 8,909, con valor $p=0,113$.

De los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales 21 (58,3%) tuvieron padres cuya condición de estado civil era casados, 12 (33,3%) adolescentes tenían padres separados o divorciados, se observa que existió asociación estadísticamente significativa entre el estado civil de los padres y el inicio de las relaciones sexuales entre adolescentes χ^2 12,578, valor $p=0,014$.



La principal fuente de información de los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales fue el personal de salud 11 (30,6%) y en segundo lugar los padres 11 (30,6%); observándose asociación estadísticamente significativa con χ^2 24,482, valor $p=0,001$. Además se observó asociación estadísticamente significativa entre los motivos para la primera relación sexual y el inicio de las relaciones sexuales.

El principal motivo por el cual tuvieron relaciones sexuales fue la excitación 11 (30,6%), en un valor similar en 11 (30,6%) adolescentes fue el amor y en 10 (27,8%) la curiosidad, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables χ^2 135,13, valor $p=0,000$.

Otro factor que estuvo asociado con el inicio de las relaciones sexuales fue el tener pareja o enamorado. Aquellos adolescentes que expresaron tener enamorado fueron los que mas relaciones sexuales tuvieron 28 (77,8%). Esta asociación resultó ser significativa según el estadístico del chi cuadrado; χ^2 31,075, valor $p=0,000$.



Tabla N. 8

Factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en 211 adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui, Cuenca 2015-2016

Variable	Relaciones sexuales		RP	IC 95%	Valor p
	Si	No			
Apgar familiar					
Familia funcional	7 (19,4)	70 (40,0)	0,36	0,15 – 0,87	0,020
Disfunción moderada	29 (80,6)	105 (60,0)			
Sexo					
Hombre	24 (66,7)	104 (59,4)	1,36	0,64 – 2,91	0,418
Mujer	12 (33,3)	71 (40,6)			
Menarca					
10-13 años	6 (16,7)	43 (24,6)	0,614	0,24 – 1,57	0,306
14-18 años	30 (83,3)	132 (75,4)			
Nivel educación padre					
Analfabeto-primaria	31 (86,1)	126 (72,0)	2,41	0,89 – 6,56	0,077
Otros	5 (13,9)	49 (28,0)			
Nivel educación madre					
Analfabeto-primaria	30 (83,3)	139 (79,4)	1,295	0,50 – 3,35	0,286
Otros	6 (16,7)	36 (20,6)			
Tiene pareja o enamorado					
Si	28 (77,8)	51 (29,1)	8,510	3,64 – 19,9	0,000
No	8 (22,2)	124 (70,9)			
Repetidor de grado					
Si	12 (33,3)	23 (13,1)	3,30	1,45 - 7,50	0,003
No	24 (66,7)	152 (86,9)			
Migración de los padres					
Si	13 (36,1)	58 (33,1)	1,14	0,54 – 2,41	0,731
No	23 (63,9)	117 (66,9)			
Consumo de alcohol					
Si	22 (61,1)	42 (24,0)	4,98	2,34 – 10,6	0,000
No	14 (38,9)	133 (76,0)			
Estructura familiar					
Nuclear/extensa	17 (47,2)	44 (25,1)	2,66	1,27 – 5,57	0,008
Otras	19 (52,8)	131 (74,9)			

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Andrea Durán

Entre los factores de riesgo para tener relaciones sexuales en los adolescentes se determinó que el tener una pareja o enamorado incrementa el riesgo de tener relaciones sexuales RP 8,51 IC95%: 3,64 – 19,9; $p=0,0000$; ser repetidor de grado incrementa el riesgo de tener relaciones sexuales RP 3,30 IC95%: 1,45 – 7,50; $p=0,03$. De igual manera el consumo de alcohol incrementa la probabilidad de tener relaciones sexuales en los adolescentes RP 4,98 IC95%: 2,34 – 10,6; $p=0,000$. Otro factor que se identificó en este estudio como riesgo para inicio de relaciones sexuales en los adolescentes es la estructura familiar, los adolescentes que viven en



familias nucleares o extensas tienen mayor probabilidad de tener relaciones sexuales, RP 2,66 IC95%: 1,27 – 5,57; $p=0,008$.

Un factor que resulto ser protector en este estudio son los adolescentes que viven con familias funcionales, ellos tienen menos riesgo de iniciar su vida sexual a temprana edad, RP 0,036 IC95%: 0,15 – 0,87; $p=0,020$.

No se encontró asociación entre el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes con el sexo, RP 1,36 IC95%: 0,64 – 2,91; $p=0,418$ y la condición de migración de los padres de los adolescentes escolarizados, RP 1,14 IC95%: 0,54 – 2,41; $p=0,731$.



CAPÍTULO VI

6.0 DISCUSIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud, el inicio de las relaciones sexuales tempranas es un problema de salud debido a las diversas consecuencias para los jóvenes, su familia y la sociedad. (43) Varios estudios demuestran que los adolescentes cada vez establecen relaciones románticas e inician su actividad sexual a edades más tempranas (44) (45) (4).

La prevalencia de relaciones sexuales observada en este estudio es del 17,1% una prevalencia menor a la reportada por Castillo y cols., en Colombia del 18,9% (IC95% 15,8 – 22). De igual manera, Vera y cols., al estudiar 458 adolescentes en Colombia con una edad promedio de 18,2 años reporta que el 58,0% ya tuvo alguna relación sexual (46). En Guatemala la prevalencia de relaciones coitales demuestra que el 89% de hombres y el 38% de las mujeres tuvieron alguna experiencia coital, el 10% de estos adolescentes utilizaron algún método anticonceptivo (47). Sin embargo, en Perú estas cifras son mayores con 43%, una edad promedio de 13 años según el estudio de Chirinos (48).

La prevalencia de relaciones sexuales observada en este estudio es similar a la registrada en México por Fleiz Butista y cols., con un 18,4% y un promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en los hombres a los 14 años y en las mujeres a los 15 años (49). El promedio de edad registrado en este estudio es mayor con un promedio de edad de $15,53 \pm 1,25$ años.

En Chile el 9,14 % de adolescentes tuvo relaciones sexuales con una edad promedio de $13,5 \pm 1,74$ años para los hombres y $14,08 \pm 1,40$ para las mujeres según Sanchez y cols., una prevalencia menor a la de nuestro estudio (50).

Al analizar nuestros resultados con otro estudio realizado en Ecuador por Parket y cols la prevalencia de adolescentes que han mantenido una relación sexual coital es del 43%, muy superior a la registrada en este estudio. El uso de un método anticonceptivo al igual que en nuestro estudio fue reportado por cerca de la mitad de



adolescentes que manifestaron que nunca utilizaron un condón cuando mantuvieron relaciones sexuales (51).

La prevalencia observada varían entre los diferentes países, y en un mismo país en los Estados Unidos por ejemplo la prevalencia es del 41,2% (52). Según el estudio de Harvey cols. afirma a demás que los hombres y mujeres sexualmente activos refieren un mayor consumo de alcohol y tener mayores niveles de estrés (53).

En España la prevalencia es del 22,9% con una edad promedio de 16,64 años, sin observarse diferencias por sexo. La mayoría de relaciones sexuales fue con la pareja, sobre todo en las mujeres, con una frecuencia superior de una vez a la semana (54). Que son resultados similares a los observados en el estudio donde la mayor parte de adolescentes mantuvo su primera relación con su pareja o enamorado, con una frecuencia de más de tres veces por semana.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales según el sexo, en este estudio fue mayor en los hombres, lo cual lo evidencia la mayoría de estudios que concluyen que la frecuencia es mayor en los adolescentes varones en relación a las mujeres (52) (50). Sin embargo otros autores no encontraron diferencias significativas (54) (55).

Sobre todo se sabe que en ciertos grupos étnicos y culturales o en condiciones de pobreza el inicio de las relaciones sexuales es mayor (56). De igual manera, los adolescentes que viven en áreas rurales tienden a iniciar más temprano su vida sexual en comparación con los que viven en áreas urbanas (57).

Los factores de riesgo identificados en nuestro estudio fueron el tener pareja o enamorado, ser repetidor de grado, consumir alcohol y la estructura familiar. Varios estudios también han demostrado esta asociación entre ellos el de Santelli y cols., que concluye que la educación de los padres, los ingresos familiares y la estructura familiar están asociados con la conducta sexual de los adolescentes norteamericanos (58). Fingerman y cols., también reportan que la escolaridad o la profesión de la madre es uno de los mejores predictores del comportamiento sexual en el adolescente. Así mismo, Slap y cols., reportan que la baja escolaridad de los padres es un factor de riesgo que incrementa el inicio de las relaciones sexuales tempranas (59).



Entre los factores asociados se menciona la edad, haber repetido un grado, vivir con uno de los padres o con una familia re-estructurada, uso de alcohol, tabaco, drogas y el ver revistas o videos pornográficos (48). Resultados que confirman lo observado en este estudio en que los adolescentes de la parroquia Tarqui, que presentaron consumo de alcohol, ser repetidos de grado y la estructura familiar fueron factores de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales.

Resnik y cols., encontraron que el contexto familiar esta asociado con el comportamiento sexual de los adolescentes (60). A la misma conclusión llega Santander y cols., quien confirma que el riesgo es mayor en los adolescentes que perciben a sus familias como disfuncionales (61). En el caso de las adolescentes, la falta de control de los padres, la indisciplina y una inadecuada comunicación son predictores para inicio de las relaciones sexuales (62).

Según Robinson y cols., un 7% de adolescentes ya han tenido relaciones sexuales, un 8% desea tener relaciones sexuales antes de terminar el colegio, un 22% después de terminar el colegio. Entre los factores asociados al inicio de las relaciones sexuales refiere el fumar, consumo de alcohol, tener una enamorada o enamorado (63) (64). El tener pareja o enamorado también fue un factor de riesgo en nuestro estudio.

Las condiciones socioeconómicas desfavorables y hogares pobres son factores negativos que influyen para que los adolescentes inicien tempranamente su vida sexual (65) (66).

El consumo de sustancias incrementa el inicio de las relaciones sexuales, sobre todo de las relaciones sexuales riesgosas (67) (68) (69). Un 3,6% de adolescentes que mantienen relaciones sexuales consumen alguna sustancia causante de dependencia (70). La mayoría de adolescentes que formaron parte de este estudio y que tuvieron relaciones sexuales manifestaron consumir alcohol, que resulto estar asociado al inicio temprano de las relaciones sexuales. En México Fleiz Butista y cols., también reportan que el 20% de los adolescentes tienen relaciones sexuales bajo efectos del alcohol (49).



En conclusión se puede decir que las relaciones sexuales incrementan a medida que aumenta la edad y esta muy relacionada con factores individuales, familiares y sociales (71)(72).

Las relaciones románticas y el inicio de la actividad sexual ocurren por la influencia de factores que se encuentran en el contexto individual, familiar y social. Una teoría bastante aceptada que explica este comportamiento es la del comportamiento problema que implica una perspectiva multivariada (1).

A medida que aumenta la edad del adolescente, hay una mayor susceptibilidad a la influencia de los compañeros, donde se dan diferentes formas de amistad e intimidad. El comportamiento de los adolescentes recibe una clara influencia de la relación entre el padre y el adolescente y también un importante efecto del contexto familiar en el que ese adolescente se esfuerza por lograr su autonomía. Cuando esta relación se ve alterada es posible que surjan desapegos emocionales respecto a los padres y se de el inicio de conductas de riesgo (73).

De acuerdo al estudio de Mendle y cols., los adolescentes que se crían en hogares con la ausencia de la figura paterna o materna tienen mayor riesgo de iniciar relaciones sexuales a edades tempranas y en el caso de las mujeres de un embarazo adolescente no deseado (74).

Varios estudios señalan que un número considerable de adolescentes manifiestan que inician la actividad sexual con su novio o novia y que la motivación principal es demostrarse amor (75).

Otro factor importante identificado para el inicio de las relaciones románticas y sexuales es la influencia del grupo de compañeros. Tal es así que para algunos autores la primera relación sexual se puede explicar por la influencia negativa del grupo al cual pertenecen los adolescentes. Para Ordoñez., y cols el 4,5% de las mujeres y el 2,4% de los hombres reconocen haber mantenido la primera relación sexual por la presión de su pareja; en el caso de los hombres prevaleció la presión de los amigos en el 4,1% en comparación con el 0,5% en las mujeres (77).



Estudios indican iniciar actividades o programas preventivos alrededor de los 9 -10 años de edad. Así mismo, también hay evidencia que los resultados son mejores si hay la participación de los padres en los programas de formación (78).



CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

- La edad de la mayoría de adolescentes fue entre los 14 y 16 años, de sexo masculino, existió un bajo porcentaje de repetidores de grado, el consumo de alcohol fue alto, fueron frecuentes las familias con disfunción moderada y según la estructura familiar predominaron las familias nucleares.
- La mayoría de padres estuvieron casados, la ocupación principal de los padres fue albañiles y en las madres quehaceres domésticos, en su mayoría son católicos, se evidenció que un tercio de los progenitores de los adolescentes migraron especialmente el padre.
- La mayoría inició las relaciones sexuales a la edad de 15 años, con una frecuencia de raras veces, la edad de la pareja con contacto sexual con penetración estuvo entre los 17 a 19 años y sin penetración entre los 15 a 19 años, el número de parejas principalmente fue una y al definir al último contacto sexual lo consideran estable.
- La actividad sexual que predominó en el grupo de adolescentes fue de besos, el motivo de la primera relación principalmente fue por curiosidad, el uso de métodos anticonceptivos fue reportado por aproximadamente dos tercios de los adolescentes, la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual fue bajo y para la mayoría de adolescentes las principales fuentes de información sobre sexualidad fueron el personal de salud y los padres.
- Los factores que resultaron estar asociados al inicio de las relaciones sexuales tempranas fueron la funcionalidad familiar, el tener pareja o enamorado, ser repetidor de grado, consumir alcohol y la estructura familiar.



7.2 Recomendaciones

- Por la alta prevalencia de actividad sexual observada en los estudiantes de la parroquia Tarqui es necesario que se promuevan y renueven los programas de educación sexual para prevenir el inicio de relaciones sexuales tempranas, y en quienes ya iniciaron su vida sexual fomentar la educación para una conducta sexual segura.
- Es necesario que se mejoren las políticas de intervención para disminuir el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes, no únicamente a través de incrementar los conocimientos de los mismos, si no también de mejorar las relaciones familiares, creando ambientes saludables para propiciar una adecuada madurez física, psicológica, familiar y social. Es necesario que se evalúe los impactos de migración, pobreza, nuevos medios de comunicación masiva en desintegración familiar y las conductas sexuales que toman los adolescentes.
- Es necesario que se continúe con nuevas investigaciones, que aborden un análisis mas amplio de los factores asociados entre los cuales se debe analizar la influencia de los medios de comunicación masiva y el uso de internet. Las formas en que estas nuevas alternativas de comunicación están cambiando los patrones sociales y culturales de los adolescentes y la forma de entender y vivir la sexualidad.
- Realizar estudios comparativos en el inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes de parroquias rurales y urbanas para identificar los factores asociados más importantes en cada uno de ellas y así poder abordarlos y trabajar en ellos.



8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trujillo EV, Barrera F. Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Rev Colomb Psicol.* 2002;11(1):115–34.
2. Naranjo RA, Reyes AO, García RG, León JM, Naranjo LM. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gac Med Espirituana.* 2008;10(2):1–5.
3. Cortés Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdés J, Valdés Hernández MM, Taboada Fernández B. Orientación sexual en estudiantes adolescentes. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 1998;14(5):450–4.
4. Peltzer K, Pengpid S. Risk and Protective Factors Affecting Sexual Risk Behavior Among School-Aged Adolescents in Fiji, Kiribati, Samoa, and Vanuatu. *Asia-Pac J Public Health Asia-Pac Acad Consort Public Health.* 2016 Jul;28(5):404–15.
5. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2015. *Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ Wash DC 2002.* 2016;65(6):1–174.
6. Mattebo M, Tydén T, Häggström-Nordin E, Nilsson KW, Larsson M. Pornography consumption among adolescent girls in Sweden. *Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept.* 2016 Aug;21(4):295–302.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos » Resultados de la búsqueda » embarazo [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [cited 2015 Feb 6]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
8. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. *Rev Ped Elecen Línea.* 2008;5(1):42–52.
9. Cabrera AR, Vázquez LÁ. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Rev Cuba Salud Pública [Internet].* 2006 [cited 2015 Feb 6];32(1). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n1/spu08106.pdf>
10. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2002;28(2):0–0.
11. Cortés Alfaro A, García Roche RG, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes



- de Ciudad de La Habana, 1996. *Rev Cubana Med Trop.* 1999;51(2):120–4.
12. Torrico Espinoza A, Salas Mallea A, Gutiérrez Avilés A, Arce Carreón M, Salazar Fuentes J. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. *Rev Soc Boliv Pediatr.* 2004 Jan;43(1):3–7.
 13. Campo-Arias A, Silva JL, Meneses M, Castillo M, Navarrete PA. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004;33:367–77.
 14. Ruiz-Canela M, López-del Burgo C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, de Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(1):54–61.
 15. Gascón Jiménez JA, Heredia Quiciós J, Navarro Gochico B, Heredia Quiciós A. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Aten Primaria.* 2003;32(6):355–60.
 16. Cutié S, Ramón J, Laffita B, Toledo B, others. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2005;70(2):83–6.
 17. Madres a una edad cada vez más temprana en Ecuador [Internet]. *El Universo.* 2014 [cited 2015 Feb 6]. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174366/madres-edad-cada-vez-mas-temprana>
 18. Furma W, Brown B, Feiring C. Adolescent romance and the parent-child relationship: A contextual perspective. 1996. 49:173–83.
 19. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Catedra Via Medicina* [Internet]. 2001 [cited 2015 Feb 6];107. Available from: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%
 20. Santana Pérez F, Verdeja Varela OL, Ovies Carballo G, Fleitas Ruiz R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2006;22(1):0–0.
 21. López JI, Botell ML, Pineda LV, Martín SAS. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2005 [cited 2015 Feb 6];21. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi313-405.htm



22. Ávila Gálvez E, Cid Santana M, García Imia I, Lorenzo González A, Rodríguez P. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000. *Rev Cuba Pediatría*. 2002 Dec;74(4):0–0.
23. Vargas-Trujillo E, Gambara H, Botella J. Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *Int J Clin Health Psychol*. 2006;6(3):665–95.
24. Santana Pérez F, Ovies Carballo G, Verdeja Varela OL, Fleitas Ruiz R. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. *Rev Cuba Salud Pública*. 2006 Sep;32(3):0–0.
25. Cortés Alfaro A, Fiffe YM, García Roche R, Mezquía Valera A, Pérez Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2007 Mar;23(1):0–0.
26. Julio García Baltazar, Juan Guillermo Figuero. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. *Salud Pública de México* [Internet]. 1992 [cited 2015 Feb 6];34(4). Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634407.pdf>
27. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev Médica Chile*. 2007;135(10):1261–9.
28. Ospino GAC. Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. *Duazary* [Internet]. 2005 [cited 2015 Feb 6];2(1). Available from: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/278>
29. Ospino GAC, Arias AC, de Bedout Hoyos A. Relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de las zonas rurales del Distrito de Santa Marta, Colombia. *Pensam Psicológico*. 2007;(9):101–9.
30. González JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev Salud Pública*. 2009;11(1):14–26.
31. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Rev Salud Pública Nutr Rev En Internet* [Internet]. 2008 [cited 2015 Feb 6];9(4). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
32. García Imia I, Ávila Gálvez E, Lorenzo González A, Lara Carmona M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. *Rev Cuba Pediatría*. 2002 Dec;74(4):0–0.
33. Sánchez MPB, Vázquez AC, Gutiérrez JM, Casal GB. Análisis de la conducta



- sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *Int J Clin Health Psychol*. 2010;10(1):89–103.
34. Salazar-Granara A, Santa Maria-Álvarez A, Solano-Romero I, Lázaro-Vivas K, Arrollo-Solís S, Araujo-Tocas V, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Rev Horiz Méd* Vol. 2007;7(2):79.
 35. Fernández F L, Bustos M L, González W L, Palma A D, Villagrán A J, Muñoz N S. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev Médica Chile*. 2000 Jun;128(6):574–83.
 36. Castro A, Bermúdez MP, Buella-Casal G, Madrid J. Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. *Rev Latinoam Psicol*. 2011;43(1):83–94.
 37. Delgado P, Raúl J, Palos PA. Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Rev Educ Desarro*. 2007;7:5.
 38. Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev SOGIA [Internet]*. 2004 [cited 2015 Feb 6];11(3). Available from: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf>
 39. Ceballos GA, Campo Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años Santa Marta-Colombia. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*. 2006;54(1):4–11.
 40. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal. *Colomb Médica*. 2007;38(3):185–90.
 41. Ospino GAC, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: factores asociados. *Med UNAB [Internet]*. 2006 [cited 2015 Feb 6];8(3). Available from: http://www.researchgate.net/profile/Adalberto_Campo-Arias/publication/26455416_Sexual_relationships_among_adolescents_from_three_private_high_schools_from_Santa_Marta_Colombia_Associated_factors/links/004635360437e15be5000000.pdf
 42. Díaz Montes T. Factores que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. *Cienc Salud Virtual*. 2012;2(1):152–60.
 43. OMS | Salud sexual y reproductiva adolescente [Internet]. WHO. [cited 2016 Jul 24]. Available from: <http://www.who.int/rhl/adolescent/es/>
 44. Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AF, Acuña M.



- Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2013;78(3):209–19.
45. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2013;78(1):4–13.
 46. Vera L, López N, Orozco L, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. *Acta Médica Colombiana.* 2001;26(1).
 47. Berganza CE, Peyré CA, Aguilar G. Sexual attitudes and behavior of Guatemalan teenagers: considerations for prevention of adolescent pregnancy. *Adolescence.* 1989;24(94):327–37.
 48. Chirinos JL, Salazar VC, Brindis CD. A profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru. *Cad Saúde Pública.* 2000 Sep;16(3):733–46.
 49. Fleiz-Bautista C, Villatoro-Velázquez J, Medina-Mora ME, Alcántar-Molinar EN, Navarro-Guzmán C, Blanco-Jaimes J. Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Ment.* 1999 Jan 1;22(4):14–9.
 50. Sanchez N, Grogan-Kaylor A, Castillo M, Caballero G, Delva J. Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health.* 2010 Oct;28(4):267–74.
 51. Park IU, Sneed CD, Morisky DE, Alvear S, Hearst N. Correlates of HIV risk among Ecuadorian adolescents. *AIDS Educ Prev Off Publ Int Soc AIDS Educ.* 2002 Feb;14(1):73–83.
 52. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth Risk Behavior Surveillance United States, 2015. *MMWR Surveill Summ.* 2016 Jun 10;65(6):1–174.
 53. Harvey SM, Spigner C. Factors associated with sexual behavior among adolescents: a multivariate analysis. *Adolescence.* 1995;30(118):253–64.
 54. Gascón Jiménez JA, Navarro Gochicoa B, Gascón Jiménez FJ, Pérula de Torres LA, Jurado Porcel A. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Aten Primaria.* :355–60.
 55. Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early Adolescent Sexual Initiation and Physical/Psychological Symptoms: A Comparative Analysis of Five Nations. *J Youth Adolesc.* 2010 Oct;39(10):1211–25.



56. Barone C, Ickovics JR, Ayers TS, Katz SM, Voyce CK, Weissberg RP. High-Risk Sexual Behavior Among Young Urban Students. *Fam Plann Perspect*. 1996;28(2):69–74.
57. Atav S, Spencer GA. Health risk behaviors among adolescents attending rural, suburban, and urban schools: a comparative study. *Fam Community Health*. 2002 Jul;25(2):53–64.
58. Santelli JS, Lowry R, Brener ND, Robin L. The association of sexual behaviors with socioeconomic status, family structure, and race/ethnicity among US adolescents. *Am J Public Health*. 2000 Oct;90(10):1582–8.
59. Slap GB, Lot L, Huang B, Daniyam CA, Zink TM, Succop PA. Sexual behaviour of adolescents in Nigeria: cross sectional survey of secondary school students. *BMJ*. 2003 Jan 4;326(7379):15.
60. Resnick MD, Bearman PS, Blum Rm, et al. Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. *JAMA*. 1997 Sep 10;278(10):823–32.
61. Santander R S, Zubarew G T, Santelices C L, Argollo M P, Cerda L J, Bórquez P M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Rev Médica Chile*. 2008 Mar;136(3):317–24.
62. Okigbo CC, Kabiru CW, Mumah JN, Mojola SA, Beguy D. Influence of parental factors on adolescents' transition to first sexual intercourse in Nairobi, Kenya: a longitudinal study. *Reprod Health [Internet]*. 2015 Aug 21 [cited 2016 Jul 23];12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546127/>
63. Robinson KL, Telljohann SK, Price JH. Predictors of sixth graders engaging in sexual intercourse. *J Sch Health*. 1999 Nov;69(9):369–75.
64. Deutsch AR, Slutske WS, Heath AC, Madden PAF, Martin NG. Substance Use and Sexual Intercourse Onsets in Adolescence: A Genetically Informative Discordant Twin Design. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med [Internet]*. 2014 Jan [cited 2016 Jul 23];54(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872214/>
65. Dinkelma T, Lam D, Leibbrandt M. Linking poverty and income shocks to risky. *South Afr J Econ Suid-Afr Tydskr Vir Ekon*. 2008;76(supp1):s52–74.
66. Son DT, Oh J, Heo J, Van Huy N, Van Minh H, Choi S, et al. Early sexual initiation and multiple sexual partners among Vietnamese women: analysis from the Multiple Indicator Cluster Survey, 2011. *Glob Health Action [Internet]*. 2016 Feb 29 [cited 2016 Jul 23];9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4780093/>



67. Vanegas P, Lama J, Ludford Kaysia, González P, Sánchez J. A systematic review of alcohol use and sexual risk taking latin america. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(2).
68. Li S, Huang H, Xu G, Cai Y, Huang F, Ye X. Substance use, risky sexual behaviors, and their associations in a Chinese sample of senior high school students. *BMC Public Health*. 2013 Apr 4;13:295.
69. Peltzer K, Pengpid S. Prevalence and Social Correlates of Sexual Intercourse among School-Going Adolescents in Thailand. *ScientificWorldJournal*. 2011 Oct 20;11:1812–20.
70. Suárez C, Moreno MM, Durán MS, Hernández JN, Arias PC. A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Med Unab*. 2003;6(18):137–43.
71. Biello KB, Ickovics J, Niccolai L, Lin H, Kershaw T. Racial Differences in Age at First Sexual Intercourse: Residential Racial Segregation and the Black-White Disparity Among U.S. Adolescents. *Public Health Rep*. 2013;128(Suppl 1):23–32.
72. Jordahl T, Lohman BJ. A Bioecological Analysis of Risk and Protective Factors Associated With Early Sexual Intercourse of Young Adolescents. *Child Youth Serv Rev*. 2009 Dec 1;31(12):1272–82.
73. Hall KS, Kusunoki Y, Gatny H, Barber J. Stress symptoms and the frequency of sexual intercourse among young women. *J Sex Med*. 2014 Aug;11(8):1982–90.
74. Mendle J, Harden KP, Turkheimer E, Van Hulle CA, D'Onofrio BM, Brooks-Gunn J, et al. Associations Between Father Absence and Age of First Sexual Intercourse. *Child Dev*. 2009;80(5):1463–80.
75. Brown A, Jejeebhoy S, Shah I, Yount K. Sexual Relations among Young People in Developing Countries: Evidence from WHO Case Studies. 2001.
76. Furman W. The development of Romantic Relationships in Adolescence. Cambridge University Press; 2000.
77. Ordoñez M. Adolescentes: Sexualidad y Comportamientos de Riesgo para la Salud. Bogotá; Colombia: Profamilia e Instituto de Seguridad Social; 1994.
78. Bastien S, Kajula L, Muhwezi W. A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Reprod Health*. 2011 Sep 24;8:25.



9.0 ANEXOS

Anexo N.1 Asentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**Factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en
adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui.**

En la actualidad el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública. A pesar de los innumerables programas y acciones implementadas, no se ha conseguido disminuir el impacto en nuestra sociedad.

El objetivo de esta investigación es determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui.

El estudio se llevará a cabo con 211 estudiantes del colegio de la parroquia Tarqui.

Para lo cual, se solicitará su participación, respondiendo algunas preguntas de un cuestionario elaborado con el propósito de conocer aspectos importantes sobre la sexualidad en el adolescente. El tiempo aproximado para llenar la encuesta es de 30 minutos.

La información que ustedes nos proporcionen será de absoluta confidencialidad, no es necesario que consigne su nombre en el formulario de recolección de datos

La participación no tendrá ningún costo, y usted será libre de retirarse en cualquier momento si lo considera necesario, sin obligación de permanecer en el estudio.

Si usted, tiene alguna pregunta sobre el estudio, lo animamos a realizarla a la autora de la investigación Dra. Andrea Durán Ochoa. Tel. 0983123508.

Por favor firme abajo si desea usted participar en el estudio

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, _____, con mi firma abajo, doy mi asentimiento para ser parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: _____

Fecha: _____



Anexo N.2 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

En la actualidad el problema del inicio de las relaciones sexuales y el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública. A pesar de los innumerables programas y acciones para abordar el problema no se ha conseguido disminuir el impacto en nuestra sociedad.

El objetivo es determinar los factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui.

El estudio se llevará a cabo con 211 estudiantes del colegio de la parroquia Tarqui.

Para lo cual se solicitará a su hijo que nos ayude respondiendo algunas preguntas de un cuestionario elaborado con el propósito de conocer aspectos importantes de la sexualidad en el adolescente. El tiempo aproximado para llenar la encuesta es de 30 minutos.

La información que el adolescente nos proporcione será de absoluta confidencialidad, no es necesario que consigne su nombre en el formulario de recolección de datos.

La participación no tendrá ningún costo para su hijo, y el será libre de retirarse en cualquier momento si lo considera necesario, sin obligación de permanecer en el estudio.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio lo animamos a hacerla a la autora de la investigación Dra. Andrea Durán Ochoa. Tel. 0983123508.

Por favor firme abajo si desea que su hijo participe en el estudio

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, _____, con mi firma abajo, doy

Consentimiento para que mi hijo forme parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: _____

Fecha: _____



Anexo N. 3

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Factores asociados al inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes escolarizados de la parroquia Tarqui.

Formulario # _____

Fecha: día/mes/año ____/____/____

DATOS DE FILIACION					
Número de cédula: _____					
Sexo:	Masculino		Femenino	Curso:	_____
• Edad: _____ (años)					

SOCIODEMOGRAFICOS	
Estado civil de los padres	Ocupación de los padres
• Soltero _____	• Profesional _____
• Casado _____	• Agricultor _____
• Viudo _____	• Artesano _____
• Divorciado _____	• QQDD _____
• Unión libre _____	• Estudiante _____
• Otros. _____	• otros _____

Nivel de instrucción de los padres	Estado civil de los padres	Situación laboral de los padres
• Analfabeto _____	• Madre soltera	• Ambos trabajan
• Primaria _____	• Casados o unión de afecto	• Madre trabaja padre no
• Secundaria _____	• Separados o divorciados	• Padre trabaja madre no
• Superior _____	• Viudez de alguno	• Ninguno trabaja
• Cuarto nivel _____	•	
Religión		
• Católica		
• Ateo		
• No creyente		
• Otra		

Medio para adquirir información sobre sexualidad	Estado civil de los padres	Situación laboral de los padres
• Padres	• Madre soltera	• Ambos trabajan
• Personal de salud	• Casados o unión de afecto	• Madre trabaja padre no
• Medios de comunicación	• Separados o divorciados	• Padre trabaja madre no
• Amigos	• Viudez de alguno	• Ninguno trabaja
• Profesores	•	

Edad de inicio de la primera relación sexual con coito: _____ (años)	Edad de inicio de contacto sexual: _____ (años)
Edad de la pareja o enamorado: _____ (años)	Número de parejas o enamorados: _____.
Número de parejas con contacto sexual: _____	Tipo de pareja del último contacto sexual • Estable • Ocasional
Tiempo desde que se conocieron _____ (años)	Edad de la menarca: _____ (años)
Tiempo que se conocen para la primera relación: _____ (años)	Frecuencia de las relaciones sexuales: Diario _____ Semanal _____ Mensual _____ Raras veces _____
Madre adolescente: • Si	Repetidor de grados escolares: • Si



• No	• No
Edad indicada para el inicio de las relaciones sexuales	

Grado de actividad sexual (Escala de Peeting)	
• Grado I: Contacto físico sólo por besos	_____
• Grado II: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital sobre la ropa	_____
• Grado III: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital bajo la ropa	_____
• Grado IV: Coito	_____

Motivo de la primera relación sexual	Uso de anticonceptivos	Método anticonceptivo
<ul style="list-style-type: none"> • Excitación • Probar • Curiosidad • Sin motivo aparente • Amor • Para aprender • Violación • No responde 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo • Anticonceptivo oral • Coitus interruptus • Inyección • Otros
Uso de anticonceptivos con pareja ocasional	Enfermedades de transmisión sexual	Quien debería enseñar educación sexual
<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre • Mayoría de las veces • Algunas veces • Casi nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe que es una ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres • Hermanos • Profesores • Amigos • Novio/a • Iglesia • Medios de comunicación • Equipo de salud • Nadie

Funcionalidad familiar	Estructura familiar	Grado de escolaridad
<ul style="list-style-type: none"> • Buena función • Disfunción moderada • Disfunción severa 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia nuclear • Completa incompleta • Familia extensa • Familia reconstituida • Con padrastro • Con madrastra 	<ul style="list-style-type: none"> • Curso _____
Educación sexual	Migración de los padres	Consumo de alcohol
<ul style="list-style-type: none"> • Padres • Personal de salud • Medios de comunicación • Amigos • Profesores • Hermanos • Novio/a 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Apgar familiar			
Apoyo ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?	Casi siempre (2)	Algunas veces (1)	Casi nunca (0)
Participación ¿Me satisface la forma en que mi familia comparte conmigo los asuntos de interés familiar buscando juntos las soluciones de los problemas?			
Crecimiento ¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de iniciar nuevos planes o metas?			
Afecto ¿Me satisface la forma cómo mi familia me demuestra cariño y entiende mis emociones como tristeza, amor, rabia?			
Recreación ¿Me satisface cómo compartimos en mi familia? A) El tiempo para estar juntos. B) Los espacios de la casa. C) El dinero.			
Total			

- Observaciones:

Nombre investigador: _____
 firma: _____



Anexo N. 4 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de una persona	Tiempo transcurrido	Años	Numérica 10-13 años 14-16 años 17-19 años
Sexo	Caracteres sexuales externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Fenotipo	Fenotipo	Nominal Hombre Mujer
Estado civil de los padres	Condición legal de relación de los padres de un adolescentes según las leyes ecuatorianas	Condición legal	Cédula	Nominal Madre soltera Casados o unión de afecto Separados o divorciados Viudez de alguno
Situación laboral de los padres	Actividad que desempeñan los padres de forma rutinaria y como medio de adquirir ingresos económicos para sustento familiar	Actividad que desempeña	Actividad que desempeña	Nominal Ambos trabajan Madre trabaja padre no Padre trabaja madre no Ninguno trabaja
Religión	Tipo de fe o creencia que una persona profesa sobre la existencia de Dios	Fe o creencia	Fe o creencia	Nominal Católica Ateo No creyente Otra
Edad de inicio de la primera relación sexual con coito	Tiempo en la cual él o la adolescentes tuvo su primera relación sexual con coito	edad del coito	Edad del coito	Numérica
Edad de inicio de contacto sexual	Tiempo en el cual él o la adolescente comenzó con los juegos sexuales sin coito	Edad de los juegos sexuales	Edad de los juegos sexuales	Numérica
Medio para adquirir información sobre sexualidad	Fuente de la cual el adolescente obtiene información sobre sexualidad	Fuente	Fuente	Nominal Padres Personal de salud Medios de comunicación Amigos Profesores Hermanos Novio/a
Edad de la pareja o enamorado	Edad de la pareja o persona con la cual el adolescentes tuvo su última relación sexual	Edad	Años	Numérica Si No edad
Grado de actividad sexual	Tipo de contacto físico entre dos personas que puede ir desde besos , caricias hasta el coito	Tipo de contacto físico	Tipo de contacto físico	Nominal Grado I Grado II Grado III Grado IV
Número de parejas o enamorados	Parejas con las cuales el adolescentes refiere haber mantenido una relación de afectividad tipo enamorados	Número de parejas	Número de parejas	Numérica
Número de parejas con contacto sexual	Parejas con las cuales el adolescentes refiere haber mantenido una relación sexual con coito	Número de parejas	Número de parejas	Numérica
Tipo de pareja del último contacto sexual	Situación de estabilidad con la pareja definida por permanencia durante el tiempo y con la cual existe un tipo de afecto que los compromete que puede ser atracción, amor	Situación de estabilidad	Situación de estabilidad	Nominal Estable Ocasional
Motivo de la primera	Situación que propició a	Situación que	Situación que	Nominal



relación sexual	que una adolescente acceda de forma voluntaria o involuntaria a tener su primera relación sexual	propicia	propicia	Excitación Probar Curiosidad Sin motivo aparente Amor Para aprender Violación No responde
Tiempo desde que se conocieron	Tiempo transcurrido desde que una pareja de adolescentes inicia una relación de tipo afectiva	Tiempo transcurrido	años	Númerica
Uso de anticonceptivos	La decisión de utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual	Uso de anticonceptivos	Uso de anticonceptivos	Nominal Si No
Método anticonceptivo utilizado primer contacto sexual	Tipo de método anticonceptivo utilizado durante la relación sexual	Tipo de método	Tipo de método	Nominal Preservativo Anticonceptivo oral Coitus interruptus Inyección Otros
Uso de anticonceptivos con pareja ocasional	Decisión de utilizar un método anticonceptivo con una pareja ocasional	Decisión de uso de anticonceptivos	Decisión de uso de anticonceptivos	Nominal Casi siempre Mayoría de las veces Algunas veces Casi nunca
Enfermedades de transmisión sexual	Alteración del estado de salud de un adolescentes por la adquisición de una infección de transmisión sexual para la cual busco ayuda médica o ingirió alguna medicación para su tratamiento	Alteración del estado de salud	Alteración del estado de salud	Nominal Si No No sabe que es una ITS
Edad de la menarca	Tiempo en el que una adolescentes tuvo su primer sangrado menstrual como inicio de la vida reproductiva de la mujer	Primer sangrado menstrual	Primer sangrado menstrual	Númerica
Funcionalidad familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	Relaciones interpersonales	Test de Apgar	Ordinal Buena función Disfunción moderada Disfunción severa
Estructura familiar	Es un conjunto en interacción, organizado de manera estable y estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propio que le otorga singularidad	Organización, interacción y estabilidad	Organización, interacción y estabilidad	Nominal Familia nuclear Completa incompleta Familia extensa Familia reconstituida Con padrastro Con madrastra
Grado de escolaridad	Curso en el que el estudiante está en un sistema de educación formal y reconocida por el sistema de educación del país.	Curso	Curso	Ordinal
Madre adolescente	Condición definida por la edad de la madre de la adolescente cuando esta tuvo su primer hijo	adolescencia	Adolescencia	Nominal Si No
Repetidor de grados escolares	Condición de un adolescente de haber reprobado un año de escolaridad según la normativa de evaluación del aprendizaje.	Haber reprobado un años	Haber reprobado un año	Nominal Si No
Tiempo que se conocen para la primera relación	Tiempo transcurrido desde que una pareja acepta iniciar una relación de tipo afectiva que	Tiempo transcurrido	Tiempo transcurrido	Númerica



	conlleve a tener relaciones sexuales			
Educación sexual	Fuentes a las cuales los adolescentes refieren que acudieron para aprender sobre sexualidad.	Fuentes	Fuentes	Nominal Padres Personal de salud Medios de comunicación Amigos Profesores Hermanos Novio/a
Migración de los padres	Desplazamiento de una persona que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual en el caso de las personas.	Desplazamiento de una persona	Desplazamiento de una persona	Nominal Si No Padre Madre Ambos Ninguno
Consumo de alcohol	Ingesta de bebidas alcohólicas de un adolescente de forma social o antes de tener relaciones sexuales	Ingesta de bebidas alcohólicas	Ingesta de bebidas alcohólicas	Nominal Si No
Edad indicada para el inicio de las relaciones sexuales	Edad a la que un adolescente manifiesta que sería la indicada para iniciar la actividad sexual	Edad	Edad	Numérica
Quien debería enseñar educación sexual	Fuentes que los adolescentes manifiestan deberían enseñar sobre temas de sexualidad.	Fuentes	Fuentes	Nominal Padres Hermanos Profesores Amigos Novio/a Iglesia Medios de comunicación Equipo de salud Nadie